



JÄMSTÄLLDHETS  
MYNDIGHETEN

# NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS

En kunskapsöversikt av nordisk forskning  
publicerad under åren 2010–2019

Rapport 2021:4

**Jämställdhetsmyndigheten**

Göteborg, februari 2021  
Rapport 2021:4

Dnr: ALLM 2021/170

**Har du frågor om denna publikation, kontakta:**

Peter Vikström, chef Analys och uppföljning  
Telefon 031-392 91 77

# FÖRORD

Jämställdhetsmyndigheten fick i regleringsbrevet för 2020 (ändringsbeslut 2020-10-29) i uppdrag att kartlägga nordisk forskning om samband mellan obetalt arbete, familjeliv och sjukfrånvaro. Redovisningen skulle utformas så att den kan ligga till grund för forskning.

Denna rapport i form av en kunskapsöversikt är Jämställdhetsmyndighetens redovisning av uppdraget. Rapporten har tagits fram på Jämställdhetsmyndighetens uppdrag av professor Gunnel Hensing, Göteborgs universitet i samverkan med masterstudent Varsha Rajagopalan. Underlaget kommer vidare att ligga till grund för Jämställdhetsmyndighetens fortsatta analys- och uppföljningsarbete av de jämställdhetspolitiska delmålen.

Rapportförfattarna ansvarar för rapportens innehåll och slutsatser.

Angered, februari 2021

Peter Vikström,

Chef Avdelningen för analys och uppföljning

# **INNEHÅLL**

<b>FÖRORD .....</b>	<b>3</b>
<b>INNEHÅLL.....</b>	<b>4</b>
<b>OM RAPPORTEN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. SAMMANFATTNING .....</b>	<b>6</b>
<b>2. BAKGRUND.....</b>	<b>8</b>
<b>3. METOD .....</b>	<b>11</b>
Sökstrategi, inklusions- och exklusionskriterier .....	11
Litteratursökning.....	12
Relevansgranskning.....	14
<b>4. RESULTAT.....</b>	<b>15</b>
Kunskapsluckor.....	19
<b>5. DISKUSSION .....</b>	<b>21</b>
Metodöverväganden .....	21
Slutsats.....	22
<b>BILAGA 1. SÖKORD OCH SÖKBLOCK .....</b>	<b>31</b>
<b>BILAGA 2. CHECKLISTA FÖR RELEVANSGRANSKNING I FULLTEXT .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>40</b>

## OM RAPPORTEN

Den här kunskapsöversikten har gjorts på uppdrag av Jämställdhetsmyndigheten. Bakgrunden är behovet av mer kunskap om den ojämna könsfördelningen av sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. En i samtal och debatt ofta föreslagen förklaring är det obetalda arbetet och familjeliv. Det är dock mer oklart vad forskningen har visat.

I samråd med Jämställdhetsmyndigheten valde vi att rikta in kunskapsöversikten på nordisk forskning eftersom de nordiska länderna har stora likheter i arbetsliv, välfärdssystem, hälso- och sjukvård och jämställdhet. Det underlättar jämförelser av resultat från forskningsstudier och ökar relevansen av resultaten i relation till policy och politiska beslut. Arbetet har genomförts under perioden 20 november 2020 till 31 januari 2021.

Efter en gemensam problemformulering och överenskommelse om inriktning har uppdraget genomförts helt fristående från myndigheten. Granskningen av de vetenskapliga artiklarna och slutsatser baserade på granskningarna är helt våra egna.

Gunnel Hensing, professor och mastersstudent Varsha Rajagopalan

Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa

Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet.

Göteborg, februari 2021

# 1. SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Sjukfrånvaro för psykisk ohälsa är den vanligaste sjukfrånvaron bland både kvinnor och män (definierat som juridiskt tilldelat kön). Men det är fler kvinnor än män som är sjukskrivna, kvinnor utgör två tredjedelar av alla sjukskrivna med psykisk ohälsa. Skillnaden mellan könen kan delvis förklaras med att kvinnor och män arbetar inom olika branscher och därmed sammanhängande arbetsmiljö, inkomst och arbetsuppgifter. En annan möjlig förklaring som diskuterats är betydelsen av arbetsfördelningen i hem- och hushållsarbetet både i tid och typ av uppgifter. Det saknas en översikt av forskningen inom området, som generellt sett är mycket mindre omfattande och utvecklad än forskningen om det betalda arbetet.

**Syfte:** Att sammanställa och beskriva aktuell nordisk forskning om sjukfrånvaro med psykisk ohälsa. Med fokus på i vilken omfattning och på vilket sätt forskning om obetalt arbete och familjeliv har bedrivits och vad de publicerade studierna kommit fram till när det gäller samband mellan obetalt arbete, familjeliv och sjukfrånvaro med psykisk ohälsa. Syftet var också att identifiera kunskapsluckor.

**Metod:** Den här översikten utgår från en tidigare kartläggande kunskapsöversikt och använder samma sökning som gjordes för den översikten. Kriterierna för inkludering av studier var de samma fram till det sista urvalssteget. En systematisk litteratursökning i sex relevanta databaser med vetenskapliga studier samt handsökningar i identifierade relevanta genustidskrifter resulterade i 1 475 studier. En oberoende relevansgranskning av titel, abstrakt och i fulltext gav ett underlag på tolv studier som ingår i denna kartläggande översikt.

**Resultat:** Av de inkluderade tolv studierna var det endast fyra som specifikt undersökte obetalt arbete och familjeliv. I övriga studier var obetalt arbete och familjeliv inkluderade som samvarierande faktorer i statistiska flerfaktorsanalyser. Måtten på obetalt arbete och familjeliv i de tolv studierna kunde delas in i fem huvudgrupper: civilstånd, familjesituation, konflikt mellan hem och arbete, social anknytning och emotionell belastning. I de fyra studier som specifikt undersökte obetalt arbete och familjeliv fann forskarna:

- Att föräldrar med barn äldre än två år hade större risk att bli sjukskrivna med psykiatrisk diagnos och att änkor/änklingar, skilda och ogifta hade högre risk för sådan sjukfrånvaro än gifta och sammanboende
- Att social anknytning (ha vänner och sociala aktiviteter) inte hade något samband med lång sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos

- Att upplevd konflikt mellan hem och arbete inte hade ett statistiskt signifikant samband med sjukfrånvaro i stressrelaterade och psykiatriska diagnoser hos vare sig kvinnor eller män när forskarna justerat de statistiska analyserna fullt ut men att det fanns ett samband i en analys av kvinnor och män tillsammans och justering för ålder och kön
- Att mista en son eller dotter i åldrarna 16 – 24 år ökade risken för framtida sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos oavsett orsaken bakom dödsfallet.

Slutsatsen kring kunskapsluckor är att det saknas forskning inom alla områden som rör obetalt arbete och familjeliv och sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. Det behövs, enligt rapportförfattarna, särskilt studier som analyserar:

- Arbetsfördelning i obetalt arbete och familjeliv generellt och i relation till olika typer av arbetsuppgifter (praktiska uppgifter, planeringsuppgifter, relationsuppgifter)
- Traumatiska livshändelser och emotionell belastning i mer akuta respektive mer långvariga situationer (nära anhörigs svåra sjukdom, dödsfall, skilsmässa)
- Betydelsen av barn med särskilda behov (funktionsvariationer, social problematik)
- Svårare psykosocial problematik i familjen (våld, substans eller annat beroende)

Slutligen behöver dessa områden studeras i olika befolkningsgrupper med avseende på kön, ålder, funktionsvariationer, migrationserfarenhet och livsstilsfaktorer, som till exempel alkoholkonsumtion och fysisk aktivitet).

Slutsats: Få studier i den nordiska forskningen under åren 2010 – 2019 har undersökt betydelsen av faktorer i obetalt arbete och familjeliv för sjukskrivning med psykiatriska diagnoser. Tre svenska studier fann ett samband mellan olika aspekter i obetalt arbete och familjeliv och sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. Det finns ett mycket stort behov av mer forskning inom området. Forskning som kan ge stöd för politiska beslut och policyutveckling vilket för närvarande saknas inom det här området.

## 2. BAKGRUND

Sjukfrånvaron i Sverige är högre bland kvinnor än bland män (1). Kvinnor svarar för omkring två tredjedelar av alla sjukfall och av alla sjukfrånvarodagar (2). Den vanligaste diagnosgruppen bland både kvinnor och män är psykisk ohälsa.

Försäkringskassan rapporterar att under perioden 2018 - 2019 var det 1,7 % av de sysselsatta i åldrarna 20–69 år som påbörjade ett sjukfall längre än 14 dagar med en psykiatrisk diagnos på intyget (1). Det var alltså i absoluta tal 147 000 personer som påbörjade ett sådant sjukfall. Risken är högre att sjukfallen blir långvariga om det är en psykiatrisk diagnos på intyget. Det kan bero på olika faktorer men utmaningar i att finna relevanta och effektiva åtgärder för återgång i arbete är ett exempel. Könsskillnader i sjukfrånvaro generellt eller i psykiatriska diagnoser är inte unikt för Sverige. Liknande skillnader finns i de övriga nordiska länderna där kvinnors förvärvsfrekvens liksom i Sverige är hög (3–5).

En orsak bakom dessa skillnader i sjukfrånvaro generellt och i psykiatriska diagnoser är att kvinnor och män arbetar i olika branscher med skilda förutsättningar. Den svenska arbetsmarknaden är horisontellt segregerad. Kvinnor arbetar inom skola, vård och omsorg som är kontaktintensiva medan män arbetar inom teknik, administration och konstruktion (6). Lidwall et al. (7) fann att anställda inom kvinnodominerade branscher har en ökad risk för sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom. Vidare fann Arbetsmiljöverket i sin vitbok om kvinnors arbetsmiljö att fördelningen av kvinnor och män till olika sektorer inom arbetslivet är en bidragande orsak till kvinnors ohälsa (8). De konstaterar att kvinnokodade sektorer har sämre arbetsmiljö och sämre förutsättningar för arbetets utförande än i manskodade. I en nyligen genomförd litteraturöversikt om könsskillnader i psykiatrisk sjukfrånvaro i nordisk forskning framkom att personalneddragningar, bristande organisatorisk och social arbetsmiljö kunde vara möjliga förklaringar. Andra möjliga förklaringar var att arbeta i en kvinnodominerad bransch eller i ett yrke där kraven på skicklighet (kompetens) var låga, skillnader i arbetsvillkor i kvinnors och mäns yrken och arbetsplatser, rökning, låg utbildningsnivå och lång sjukskrivningstid (14).

Ytterligare förklaringar till kvinnors högre sjukfrånvaro är den ojämna fördelningen av arbetet i hem och hushåll (9). Det arbetet som utförs i hem och hushåll kallas ofta obetalt arbete för att skilja det från det betalda lönearbetet. Fortfarande utför kvinnor mer obetalt arbete än män (6). Det finns ingen tydlig och



klar avgränsning av vad som är obetalt arbete. I kapitel 4, tabell 4:3, sidan 101 i SOU 2014:74 om jämställdhet i socialförsäkringen listas exempel på hur obetalt arbete operationaliserats, det vill säga vilka faktorer som mätts och hur man har mätt dessa faktorer i olika forskningsstudier.

Typ av belastning	Exempel på operationaliseringar
Barn	Antal barn Barn med särskilda behov
Tidsanvändning	Tid man lägger på det obetalda arbetet Total arbetstid Tid till återhämtning eller egna aktiviteter
Uppgifter	Ansvar för att leda och fördela obetalt arbete Utföra obetalt arbete Typ av obetalt arbete
Arbetsbelastning	"Domestic strain" (anspänd hemarbetssituation) Total arbetsbelastning (betalt och obetalt arbete) Överspillningseffekter, det vill säga att belastning i det betalda arbetet påverkar hemarbete och tvärtom
Roller	Yrke I arbete I parrelation Förälder
Relation och rättvisa	Ensamstående eller inte Nöjd med ansvars- och arbetsfördelning Nöjd med relationen Upplevelse av rättvis fördelning

*OBS! Tabellen är i sin helhet hämtad från SOU 2014:74, kapitel 4, tabell 4:3, sid 101. (9)*

Som framgår av tabellen ovan är det sex huvudområden av belastningar inom vilka en rad olika indikatorer kan användas för att skatta belastning i det obetalda arbetet. Carin Staland-Nyman (10) skriver i sin avhandling om obetalt arbete och sjukfrånvaro att det är svårt att avgränsa och bedöma det obetalda arbetet bland annat för att gränserna mellan omsorg, ambitionsnivå och omgivningens förväntningar och krav är mer flytande än i betalt arbete. Dessa svårigheter har troligen bidragit till att forskningen om det obetalda arbetets betydelse för sjukfrånvaro inte alls är lika omfattande som forskningen om betalt arbetet.

I svenska studier från de senaste åren har forskare undersökt samband mellan antal barn och sjukfrånvaro hos föräldrarna. I en studie fann man att kvinnors sjukfrånvaro ökade efter första barnets födelse men inte mennens (11). Försäkringskassan gjorde en uppföljning med liknande studiedesign men fann inte någon ökad sjukfrånvaro efter första barnets födelse, däremot efter andra barnets

födelse (12). I den senaste rapporten från Försäkringskassan framkom att det är vanligare med sjukskrivning för utmattningssyndrom bland personer med barn i åldrarna tre till åtta år (1). De här fynden visar att perioder i livet med hög belastning i det obetalda arbetet kan vara en bidragande orsak till kvinnors högre sjukfrånvaro. Det här kallas ibland ”dubbelarbete” och syftar på att den totala arbetsbelastningen från det betalda arbetet och det obetalda arbetet riskerar att bli för högt. Med tanke på den ojämna fördelningen av betalt och obetalt arbete har kvinnor i högre grad än män risk att få en alltför hög total arbetsbelastning och för lite tid för återhämtning såväl i betalt arbetsliv som i det obetalda arbetet.

Forskare har föreslagit begreppet *trippelbelastning* för att beskriva situationer med belastning utöver dubbelarbete i form av exempelvis barn med särskilda behov (biopsykosociala funktionsvariationer) eller egen behandlingskrävande kronisk sjukdom (som MS [multipel skleros] eller RA [reumatoid artrit]) (9). Lisa Harrysson (13) utforskar i sin avhandling från 2013 hur genusrelationer och genusmönster samvarierar med psykisk ohälsa. Hon lyfter betydelsen av den ojämna könsfördelningen av det obetalda arbetet som en viktig källa till psykisk ohälsa och finner att i de relationer där arbetsfördelning och jämställdhet är jämnare rapporterar personerna en bättre psykisk hälsa. Hon framhåller betydelsen av ett genusperspektiv för att bättre förstå hur och varför ojämn fördelning uppstår och fortgår.

Sammanfattningsvis är området obetalt arbete i mycket mindre utsträckning utforskat som orsak till könsskillnaderna i sjukfrånvaro än det betalda arbetet. Ett första steg mot att mer systematiskt initiera forskning inom området är att genomföra en litteraturöversikt. En sådan kan ge svar på inriktning och omfattning i ett forskningsområde. Mot bakgrund av att en jämn fördelning av obetalt hem och omsorgsarbete är ett av de svenska jämställdhetsmålen behövs också kunskap om hur det obetalda arbetet påverkar sjukfrånvaron.

Syftet med den här kunskapsöversikten är därför att sammanställa och beskriva aktuell nordisk forskning om sjukfrånvaro med psykisk ohälsa. Fokus ligger på i vilken omfattning och på vilket sätt forskning om obetalt arbete och familjeliv har bedrivits, vilka samband de olika studierna funnit och vilka kunskapsluckorna är.

Mer specifikt ska litteraturöversikten ge:

- i) En samlad kunskap om vad den nordiska forskningen under åren 2010–2019 har kommit fram till avseende betydelsen av obetalt arbete och familjeliv för sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa.
- ii) En ökad kunskap om vad forskarna använt sig av för exponering (möjliga orsaksfaktorer) för att mäta belastning i obetalt arbete och familjeliv.
- iii) En lista över kunskapsluckor för framtida forskning.

### 3. METOD

En ”scoping review” det vill säga en kartläggande litteraturöversikt har utförts för att kunna svara på syftet. I en kartläggande litteraturöversikt kan olika typer av studiedesign inkluderas och resultaten presenteras för att bidra till att få en överblick av forskningsläget.

Följande steg ingick i litteraturöversikten:

- Sökning i relevanta databaser utifrån sökord och sökblock (Bilaga 1)
- Relevansgranskning på titel- och abstraktsnivå.
- Relevansgranskning på fulltextnivå utifrån checklista (Bilaga 2)
- Inläsning av inkluderade studier och extrahering av relevant data utifrån översiktens syfte
- Sammanställning av resultat
- Diskussion och slutsatser

#### SÖKSTRATEGI, INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER

Sökningen av vetenskapliga artiklar publicerade 2010-01-01 - 2019-12-31 genomfördes utifrån ett antal sökord och formulerade sökblock, se Bilaga 1. Den ursprungliga sökningen gjordes i ett annat uppdrag för Jämställdhetsmyndigheten, vilket presenterats i följande rapport från 2020 ”*Vad kan förklara kvinnors högre sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? En kunskapsöversikt av nordisk forskning publicerad under åren 2010 – 2019.*”

I den här nya översikten använder vi oss av följande struktur för inklusionskriterier:

- *Studiedesign:* Trials, randomized controlled trials (RCT) – kohortstudier (över tid), tvärsnitts- eller prospektiva (framåtsyftande), interventionsstudier eller fall-kontroll-studier.
- *Population:* Vuxna sjukskrivningsberättigade upp till 67 år bosatta i Sverige, Norge, Finland, Island, Danmark eller Färöarna.
- *Exponering (möjliga orsaksfaktorer):* En öppen ansats användes där exponeringar som bedömdes falla inom begreppen ”obetalt arbete och familjeliv” inkluderades om de övriga kriterierna för studiedesign, population och utfall var uppfyllda.

- *Utfall*: Sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos på sjukintyget. Avgränsningen av psykiatrisk diagnos/psykisk ohälsa framgår av Bilaga 1.

Exklusionskriterer:

- Studiedesign: Kvalitativa studier<sup>1</sup>.
- Population: Studier med enbart kvinnor eller män (t.ex. studier om kvinnor med bröstcancer, graviditet).
- Utfall: Allmän sjukfrånvaro, sjukfrånvaro med andra diagnoser än psykiatriska, Return to work, Disability pension, Rehabilitation.

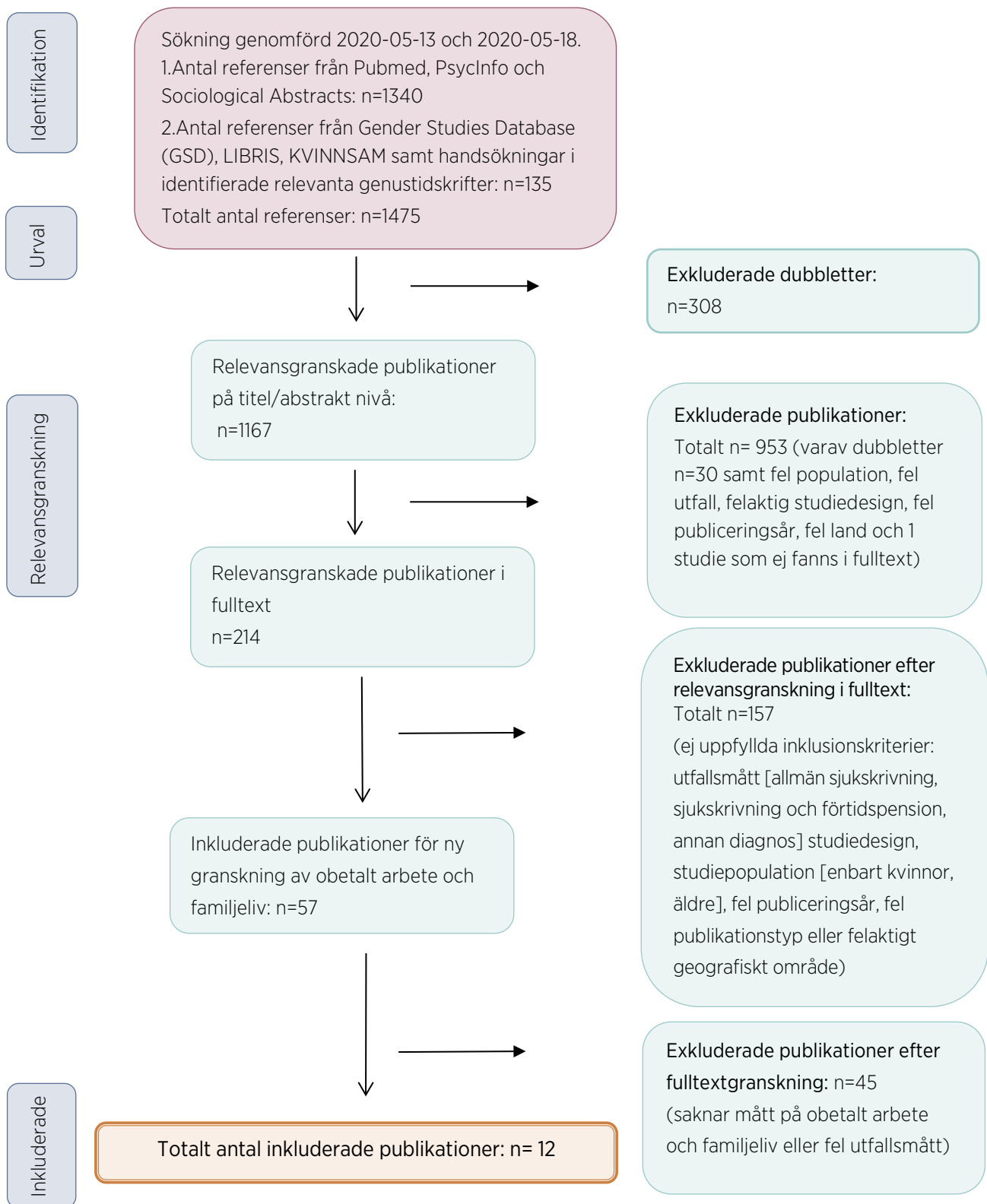
## Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes i databaserna Pubmed, PsycInfo och Sociological Abstracts av en universitetsbibliotekarie på Biomedicinska biblioteket i Göteborg. Dessutom utfördes en litteratursökning i Gender Studies Database (GSD), LIBRIS och KVINNSAM, samt handsökningar i identifierade relevanta genustidskrifter: Tidskrift för genusvetenskap (Sverige), Tidsskrift for kjønnsforskning (Norge), Kvinder, Køn & Forskning (Danmark) och Sukupuolentutkimus – Genusforskning (Finland), av en universitetsbibliotekarie vid KvinnSam – Nationellt bibliotek för genusforskning i Göteborg. Alla sökningar genomfördes på samma sätt med samma sökord och sökblock. Sökningarna avslutades 2020-05-18 respektive 2020-05-13 och levererades till författarna dessa två dagar (se Bilaga 1. Sökord och sökblock). Översta raden i respektive sökblock visar antal träffar före exkludering av dubletter. Sökningen från Biomedicinska biblioteket resulterade i 1340 publikationer och från KvinnSam i 135 publikationer, totalt 1475 publikationer. Efter dubblettrensning kvarstod 1061 respektive 106 publikationer, fördelade i två databaser, totalt 1167 publikationer. Utförlig urvalsprocess inklusive relevansgranskning i den nya rapporten om obetalt arbete och familjeliv redovisas i flödesschemat i Figur 1.

---

<sup>1</sup> Kvalitativa och kvantitativa studier har olika syften. I den här översikten var fokus på forskning som kan svara på frågor om exponering (orsaksfaktorer) och utfall (sjukfrånvaro med psykisk ohälsa) och sambanden mellan dem. Det är frågeställningar som kvalitativa studier inte kan besvara. Kvalitativa studier kan ge kunskap om upplevelser, erfarenheter och processer vilket låg utanför syftet med litteraturöversikten.

Figur 1. Flödesschema som redovisar urvalsprocessen av publikationer för den slutliga översikten.



## Relevansgranskning

Den första relevansgranskningen gjordes av författarna till den tidigare rapporten om könsskillnader (Maria Boström och Gunnel Hensing) (14). Först gjordes en individuell relevansgranskning av alla studier baserat på titel och sammanfattning i förhållande till syfte och fastställda kriterier för studier som skulle inkluderas respektive exkluderas. Dessa granskningar jämfördes och i fall där olika bedömningar gjorts diskuterade forskarna med varandra tills de kom fram till ett enhälligt beslut om studierna skulle inkluderas eller exkluderas. Vid granskningen sökte de efter utfallet ”sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa”, men om inte psykisk ohälsa nämndes i titel eller abstrakt gick studien för säkerhets skull ändå vidare till nästa steg. Totalt inkluderades 214 studier till fortsatt relevansgranskning. Nästa steg var att rapportförfattarna gjorde en oberoende relevansgranskning i fulltext av de 214 studierna genom att läsa valda delar av studierna för att avgöra om de skulle inkluderas utifrån syfte och inklusionskriterier, se checklista i Bilaga 2. Totalt exkluderade författarna 157 studier i detta steg.

Relevansgranskningen av de återstående 57 studierna har gjorts i fulltext och inom ramen för det aktuella uppdraget om obetalt arbete och familjeliv. Av de 57 studierna inkluderades slutligen tolv studier som hade inkluderat någon form av mått på obetalt arbete och familjeliv samt hade utfallet sjukfrånvaro på grund av psykiatriska diagnoser (psykisk ohälsa). Översikten kom således att innehålla tolv studier.

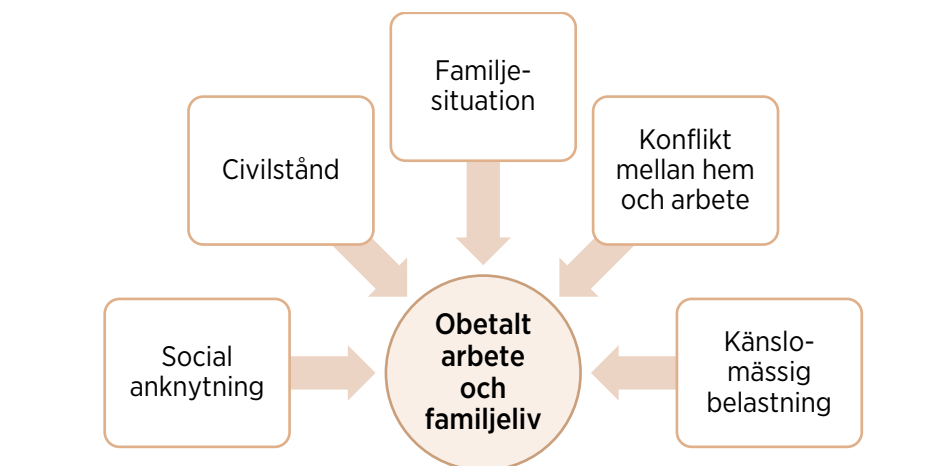
## 4. RESULTAT

### SAMMANFATTANDE RESULTAT

Tabell 2 och 3 (i slutet av rapporten) visar detaljerad översikt av de inkluderade studierna. Alla tolv studierna hade epidemiologisk design varav den vanligaste var framåtsyftande (prospektiva), longitudinella registerstudier. En studie hade en fall-kontroll design. Av de tolv studierna var fem från Sverige, sex från Finland och en från Norge. Storleken på de inkluderade studiepopulationerna varierade från 3 666 individer till 1 466 100 individer. Deltagarna i studierna var vanligen totalpopulation eller urval av yrkesverksamma i landet, regioner, städer eller inom socialtjänst/-omsorg, som kommunalanställda eller inom hälso- och sjukvården. Information om sjukfrånvaro inhämtades vanligen från offentliga register från Försäkringskassan eller dess motsvarighet i Finland och Norge. Samtliga studier fokuserade på längre sjukfall från perioder på mer än nio dagar eller längre.

I figur 2 presenteras fem breda kategorier som illustrerar hur obetalt arbete och familjeliv mätts i de tolv studierna.

Figur 2 Obetalt arbete och familjeliv indelat i fem huvudområden, Nordisk forskning 2010-2019



Dessa huvudområden ger en övergripande bild av områden som kan inkluderas i obetalt arbete och familjeliv. Mer specifikt har forskarna i de tolv studierna använt sig av olika sätt att operationalisera det vill säga, mäta faktorer som hör samman med huvudområdena social anknytning, civilstånd, familjesituation, konflikt mellan hem och arbete samt känslomässig belastning. Dessa sätt framgår av figur 3.

Figur 3 En översikt över olika mått som använts för att mäta obetalt arbete och familjeliv indelat i fem huvudområden.

<b>Civilstånd</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ensamstående</li><li>• Skild</li><li>• Änka/änkling</li><li>• Gift/sammanboende</li><li>• Registrerat partnerskap</li></ul>
<b>Familjesituation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lever med barn (ja/nej, antal barn, barnens ålder)</li><li>• Föräldrars hem, Ensamlevande, Egen familj</li></ul>
<b>Social anknytning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Har tillräcklig många vänner (ja/nej)</li><li>• Frekvens sociala aktiviteter (aldrig, några gånger per år, och 1-2 gånger per månad eller oftare)</li></ul>
<b>Konflikt hem-arbete</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hur ofta påverkar kraven i hem och familj ditt arbetsliv negativt? (alltid, ibland, nästan aldrig, aldrig)</li></ul>
<b>Känslomässig belastning</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mist en son eller dotter (16-24 år)</li><li>• Olika dödsorsaker (självmod, olycksfall, naturlig död)</li></ul>

Av de tolv studierna var det två som hade som specifikt syfte att undersöka obetalt arbete och familjeliv och de två studierna använde konflikt mellan hem och arbete och känslomässig belastning som ett direkt mått på exponering, det vill säga möjliga orsaksfaktorer (15,16). I ytterligare två studier använde man mått på obetalt arbete och familjeliv som en av flera olika former av exponeringar. Från de två studierna var det också möjligt att få information om samband mellan dessa exponeringar och utfallet (7,17). De fyra studierna presenteras i nedanstående tabell och beskrivs också i löpande text. Övriga åtta studier använde olika mått på obetalt arbete i de statistiska modellerna utan att specifikt undersöka samband mellan exponering och utfall (18-25). Tyvärr var det inte möjligt att se de separata effekterna av faktorer relaterade till obetalt arbete och familjeliv i de statistiska modellerna eftersom forskarna samtidigt inkluderade andra faktorer. Ett exempel är att det är vanligt att samtidigt inkludera ålder, kön och civilstånd. Det gör att den särskilda effekten av civilstånd inte går att utläsa i resultaten.



Tabell 1 Studier där olika mått på obetalt arbete och familjeliv använts som en exponeringsfaktor i relation till sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser

Mått på obetalt arbete och familjeliv	Författare, publikationsår och land	Artikels titel	Huvudfynd
<b>Familjesituation</b>	Lidwall, U., et al, 2018, Sverige	Mental disorder sick leave in Sweden: A population study.	Föräldrar med barn som var äldre än två år hade en högre risk för ny sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos.
<b>Civilstånd</b>			Skilda, ogifta, änkor/änklingar hade högre risk för sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos än gifta och sammanboende.
<b>Social anknytning</b>	Foss, L., et al, 2010, Norge	Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo health study	Det fanns inget samband mellan social anknytning och långvarig sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos.
<b>Konflikt mellan hem och arbete</b>	Svedberg, P., et al, 2018, Sverige	Work-Home Interference, Perceived Total Workload, and the Risk of Future Sickness Absence Due to Stress-Related Mental Diagnoses Among Women and Men: a Prospective Twin Study	Det fanns inget samband mellan upplevd konflikt mellan hem och arbete och sjukfrånvaro med stress-relaterade och andra psykiatriska diagnoser efter att forskarna justerat för andra faktorer.
<b>Emotionell belastning</b>	Wilcox, HC., et.al, 2015, Sverige	Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents	Mödrar och fäder som förlorat en son eller dotter när barnet var i åldern 16–24 år, oberoende av dödsorsak, hade en tio gånger så hög risk för sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos. Ingen separat analys av civilstånd.

Lidwall et al. (2018) (7) studerade demografiska, socioekonomiska och arbetsrelaterade prediktorer för sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos >14 dagar. Personer med mer än ett sjukfall exkluderades. Studiepopulationen bestod av alla sjukförsäkrade svenska invånare i åldern 16-64 år vilket utgjorde en studiegrupp på 6 192 397 personer. Forskarna inkluderade i sin analys faktorer som tidigare sjukfrånvaro, kön, ålder, civilstånd (gift, ogift, skild, änka/änkling), barn i familjen och barnens ålder (inga barn, barn i åldrarna 0-2 år, 3-8 år, 9-12 år och 13-15 år), född utanför Sverige, arbetsinkomst, förtidspension, bostadsort, utbildning, bransch, yrke och anställningsstatus. Resultaten visade en högre risk för änkor/änklingar, skilda och ogifta och för personer med barn över två år att ha ett sjukfall med psykiatrisk diagnos. *Slutsats av den här studien är att obetalt arbete och familjeliv kan öka risken för sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos.*

I en norsk registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie av Foss m.fl. (2010) (17) undersökte forskarna både arbetsrelaterade faktorer och individfaktorer som möjliga prediktorer för sjukskrivning > 8 veckor på grund av psykisk ohälsa. Studiepopulationen bestod av 8333 invånare i Oslo som bedömdes ha en risk för att bli sjukskrivna med psykisk diagnos. Ett flertal faktorer undersöktes: utbildningsnivå, stöd från överordnad, psykisk ohälsa, generell hälsa, rökning och alkoholkonsumtion. Information om sjukskrivning fick forskarna via en databas (FD-Trygd) med information om sjukskrivning för hela befolkningen, baserat på ett individuellt 11-siffrigt identifikationsnummer. Forskarna undersökte en rad olika faktorer som socioekonomisk status, yrkesrelaterade faktorer, psykisk ohälsa, självrapporterad ohälsa, arbetsrelaterad ohälsa, rökning och alkoholbruk. Social anknytning, som i den här kunskapsöversikten inkluderats som ett mått på obetalt arbete och familjeliv, mättes på två sätt. Dels genom en fråga om deltagarna ansåg att de hade tillräckligt många vänner med svarsalternativen ja eller nej. Dels genom en andra fråga gällde hur ofta deltagarna deltog i föreningsliv eller social aktivitet (svarsalternativen var; aldrig, några gånger per år och 1-2 gånger per månad eller mer). Forskarna studerade kvinnor och män separat. De fann en något högre risk för långtidssjukskrivning med psykiatrisk diagnos de kommande fem åren för den grupp som rapporterade att de inte hade tillräckligt många vänner respektive sociala aktiviteter mer sällan än 1-2 gånger per månad. Forskarna lyfter inte fram fyndet i sina resultat utan det redovisas okommenterat i en tabell. Detta kan tyda på att det finns en osäkerhet i fyndet. Slutsatsen blir att social anknytning i mycket liten utsträckning hade ett samband med sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser under fem årsuppföljningen.

Svedberg m.fl. (2018) (15) undersökte om konflikt mellan hem och arbete, arbete och hem och total arbetsbelastning kunde ha samband med sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. De utförde en prospektiv kohortstudie med 7-9 års uppföljning (baslinje 2004-2006 med uppföljning 2013) med ett urval av 11 916 tvillingar, 19-47 år i Sverige, utifrån en större kohort med 25 496 tvillingar födda 1959 och 1985. Forskarna fick information om sjukskrivning > 14 dagar med stress-relaterade

diagnoser enligt klassificeringssystemet ICD-10 från en databas över alla sjukskrivna i Sverige (MiDAS). Konflikt mellan hem och arbete mättes med frågan om kraven i hem och familj påverkade arbetet på ett negativt sätt. Forskarna använde ålder, kön, högsta utbildningsnivå, civilstånd, boende med barn, heltids- eller deltidsarbete, krav, kontroll och stöd i arbetet, självskattad hälsa och tidigare sjukskrivning som faktorer att justera för i de statistiska analyserna. I den första analysen, avseende obearbetade rådata, fann forskarna ett samband hos både kvinnor och män med konflikt mellan hem och arbete. Men när de justerade för andra faktorer som kan bidra till att förklara sambanden så försvann sambandet. Forskarna analyserade också män och kvinnor tillsammans och valde att i den analysen endast justera för ålder och kön och fann då ett statistiskt signifikant samband med sjukfrånvaro på grund av psykiatrisk diagnos. Slutsatsen av denna studie är att en konflikt mellan hem och arbete inte har ett samband med sjukfrånvaro i stress-relaterade eller andra psykiatriska diagnoser vid könsuppdelad analys med full justering för störfaktorer (confounders) men att en analys med kvinnor och män samtidigt och kontroll endast för ålder och kön visade ett samband.

I en studie av Wilcox et al. (2015) (16) analyserade forskarna om det fanns ett samband mellan att som förälder förlora en son eller dotter i åldern 16–24 år och att bli sjukskriven för psykisk ohälsa. Dödsorsak kunde vara självmord, olycka eller naturlig död. Forskarna utförde en registerbaserad prospektiv kohortstudie med 1–3 års uppföljning (baslinje år 2004, uppföljning år 2005–2007). Urvalet var 1 051 515 mödrar och fäder med barn/unga vuxna i åldern 16–24 år i Sverige den 31 december 2004. Information om sjukskrivning > 30 dagar med psykiatriska diagnoser enligt diagnoskoderna F00-F99 (Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar) fick forskarna från Försäkringskassans register. I analyserna kontrollerade man för följande föräldrelaterade faktorer: ålder, civilstånd, utbildningsnivå, födelseland, urbanisering, hälsovård pga. psykisk sjukdom, självmordsförsök, tidigare sjukskrivning och tidigare förtidspension. Faktorer forskarna kontrollerade för och som relaterade till barn/ung vuxen var: ålder, kön, tidigare öppen och slutenvård på grund av psykisk sjukdom och självmordsförsök. Forskarna fann att mödrar och fäder som förlorat en son eller dotter i åldern 16–24 år, oberoende dödsorsak, hade en tio gånger så hög risk för en sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom. Slutsatsen är att förlora en son eller dotter, vilket är en allvarlig form av emotionell belastning i familjelivet, kan öka risken för senare sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos hos föräldern.

## **KUNSKAPSLUCKOR**

I inledningen till rapporten citerades en tabell från SOU 2014:74 (9) där sex olika typer av belastningar i obetalt arbete och familjeliv listades: barn, tidsanvändning, uppgifter, arbetsbelastning, roller och relation och rättvisa. Av dessa är det

framförallt ”barn” och ”roller” som har studerats i relation till obetalt arbete och familjeliv. Den här litteraturöversikten visar att det saknas forskning inom flertalet områden som rör obetalt arbete och familjeliv. Det behövs också metod och teoriutveckling i relation till kvantitativa studier, inte minst avseende epidemiologiska studier, där belastningar och krav behöver operationaliseras, det vill säga mätas, på ett sätt som gör det möjligt att studera utfall som sjukfrånvaro.

Fyra områden där det saknas forskning och som därmed identifieras som kunskapsluckor och som bedöms som särskilt viktiga i relation till sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos enligt rapportförfattarna (även utifrån en jämförelse med tabellen redovisad i SOU 2014:74) är:

- Arbetsfördelning i obetalt arbete och familjeliv generellt och i relation till olika typer av arbetsuppgifter (praktiska uppgifter, planeringsuppgifter, relationsuppgifter)
- Traumatiska livshändelser och emotionell belastning i mer akuta respektive mer långvariga situationer (nära anhörigs svåra sjukdom, dödsfall, skilsmässa)
- Betydelsen av barn med särskilda behov (funktionsvariationer, social problematik)
- Svårare psykosocial problematik i familjen (våld, missbruk)

Kunskap som behöver utvecklas är betydelsen av dessa faktorer som exponering d.v.s. om och i vilken omfattning de bidrar till sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos men det behövs också ny kunskap om insatser för att förebygga sådan sjukfrånvaro. I den här översikten fann vi att föräldrar som mister en son eller dotter i åldern 16–24 år har en tiofaldigt högre risk än andra föräldrar att senare i livet bli sjukskrivna. En viktig fråga för forskningen är om förebyggande insatser kan leda till ett minskat behov av sjukfrånvaro.

## 5. DISKUSSION

Den här kunskapsöversikten kunde endast identifiera tolv nordiska studier under perioden 2010–2019 som på ett eller annat sätt studerade obetalt arbete och familjeliv. Endast två av dessa hade som specifikt och uttalat syfte att studera området. Det saknas alltså i hög grad vetenskapliga studier från de nordiska länderna kring faktorer i obetalt arbete och familjeliv och samband med sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser. Det behövs också metodutveckling för att kunna utöka studiernas inriktning utöver exempelvis antal barn, barnens åldrar och om barnen uppbär ersättning för särskilda behov. Studier av barn begränsas också till att endast gälla föräldrar med hemmavarande barn men kvinnors högre sjukfrånvaro finns också mellan kvinnor och män utan hemmavarande barn och som inte är föräldrar. Faktorer som ojämn fördelning av hem-, hushålls- och omsorgsarbete, relationsproblem och våld i nära relationer är faktorer som behöver studeras närmare för att få en mer heltäckande bild av möjliga orsaksfaktorer till kvinnors högre sjukfrånvaro med psykisk ohälsa jämfört med män.

Slutligen är det svårt att studera området obetalt arbete eftersom arbetet utförs i en miljö av nära band och relationer. Det behövs metodutvecklingen för att på ett bättre sätt kunna förstå vilka faktorer och mekanismer som kan medföra risk. Den icke jämställda arbetsfördelningen framhålls ofta som en möjlig riskfaktor för sjukfrånvaro men det får fortfarande ses som en hypotes som behöver studeras i framtida forskning.

### METODÖVERVÄGANDEN

Den här översikten identifierade tolv studier som motsvarade inklusions- och exklusionskriterierna. Samtliga tolv var epidemiologiska, prospektiva kohortstudier baserade på enkätundersökningar eller olika typer av administrativa register. Att studierna är prospektiva, det vill säga forskarna följer deltagarna framåt i tiden, är ett viktigt kvalitetskriterium. En styrka i studierna är också att majoriteten använder sig av offentliga register för att följa upp sjukfrånvaro. Offentliga register har ofta god kvalitet och få felkällor. Studierna baseras vidare på lite längre sjukfrånvaro vilket innebär att det finns ett medicinskt underlag från en läkare som grund. Detta minskar felkällorna när det gäller sjukskrivningsorsaken det vill säga vilken sjukdom eller vilken typ av symtom som sjukskrivningen grundar sig på.

I granskningen av inkluderade studier var det flera som fick exkluderas på grund av att det inte gick att utläsa separata data avseende obetalt arbete och familjeliv. Forskarna har ofta inkluderat exempelvis civilstånd, ålder och kön samtidigt vilket innebär att det inte går att utläsa effekten av endast civilstånd. Detta är vanligt i studier där huvudsyftet är att analysera om en viss möjlig orsaksfaktor har ett

samband med ett utfall. Forskarna vill då renodla betydelsen av orsaksfaktorn och använder statistiska modeller för att kontrollera för andra faktorer. En annan vanlig orsak till att studierna inte kunde inkluderas var att det inte gick att specifikt utläsa resultat för sjukfrånvaro med psykisk ohälsa.

Bedömningen av vad som skulle inkluderas som en del av obetalt arbete eller familjeliv har inte byggt på några förutbestämda antaganden eller definitioner utan har skett så brett som möjligt. Allt som bedömdes höra till området obetalt arbete och familjeliv inkluderades men andra forskare skulle kunna komma till andra slutsatser. Ett val var att exempelvis inte inkludera ”konflikt arbete-hem” och ”total arbetsbelastning” eftersom de måtten innefattar arbetslivet.

## **SLUTSATS**

En omfattande litteraturoversikt med inledningsvis drygt 1 100 unika referenser resulterade efter granskning i tolv artiklar där obetalt arbete och familjeliv hade studerats antingen som en direkt exponering eller som del i en statistisk modell (samvarierande faktorer). Två studier hade som huvudsyfte att studera obetalt arbete eller familjeliv och ytterligare två studier hade faktorer i obetalt arbete och familjeliv som specifik exponering tillsammans med andra faktorer. Övriga åtta studier hade inkluderat faktorer (vanligen civilstånd och barn) i statistiska analyser där det inte gick att utläsa specifika effekter för obetalt arbete och familjeliv. För att ge underlag för framtida beslut om förebyggande insatser behövs mer kunskap inom i princip alla tänkbara områden inom obetalt arbete och familjeliv.

**Tabell 2. Syfte, studiedesign och studiepopulation i inkluderade artiklar**

Studie	Författare, publiceringsår, land	Titel på studien	Syfte	Studiedesign	Studiepopulation
1	Foss m.fl. 2010 Norge	Risk Factors for Long-Term Absence Due To Psychiatric Sickness: A Register-Based 5-Year Follow-Up From the Oslo Health Study	To identify individual and work-related predictors of long-term (>8 weeks) sickness absence with psychiatric diagnoses (LSP)	Registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie	8333 invånare i Oslo som bedömdes ha en risk för att bli sjukskrivna med en psykisk diagnos
2	Halonon m.fl. 2018 Finland	Mental health by gender-specific occupational groups: Profiles, risks and dominance of predictors	To define gender-specific profiles of mental ill-health for the main occupational groups	Registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie	414,357 individer från ett slumpmässigt urval av 1 098,964 invånare i Finland
3	Harkko m.fl. 2018 Finland	Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or causation?	To investigate to what extent the association between unemployment and sub-sequent long-term sickness absence due to CMDs is direct or whether it is dependent on accumulation of mental health problems and socioeconomic disadvantage	Registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie	116,829 individer från ett större urval med 60% av invånarna i Finland födda 1983-85 (totalt 119, 061 individer)
4	Kaila-Kangas, L., et al. (2018), Finland	Alcohol use and sickness absence due to all causes and mental- or musculoskeletal disorders: a nationally representative study	To examine the association of alcohol use with subsequent sickness absence lasting over 10 days	Register och enkätbaserad, 10-årig prospektiv kohortstudie	3666 individer mellan 30 och 55 år från ett större urval av 8028.
5	Kokkinen m.fl. 2019 Finland	Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees	To investigate sickness absence due to mental disorders in human service occupations	Registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie	1,466,100 individer från två kohorter varav varje motsvarar 33% av den finska populationen i åldern 25-54 år

**NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS**

6	Leinonen m.fl. 2018 Finland	Labour Market Segregation and Gender Differences in Sickness Absence: Trends in 2005–2013 in Finland	To examine gender differences in sickness absence trends focusing on gender segregation in the labour market	Registerbaserad 9-årig prospektiv kohortstudie	1,097,598 anställda med lön i Finland som var 25-59 år vid baslinjen 2005, 1,122,238 individer 2008 och 1,080, 951 individer 2013. Studiegruppen kom från ett representativt slumpmässigt urval av 70% av den arbetade befolkningen
7	Lidwall 2016 Sverige	Effort-reward imbalance, overcommitment, and their associations with all-cause and mental disorder long-term sick leave – a case-control study of the Swedish working population	To investigate if effort-reward imbalance (ERI) and overcommitment (OC) are associated with all-cause and mental disorder long-term sick leave (LS), and to identify differences in associations between genders, private versus public sector employees and socioeconomic status groups.	Fall-kontroll-studie	3,477 individer, 20-64 år i Sverige, med en långvarig sjukskrivning > 59 dagar från en större kohort med 16,298 individer. En kontrollgrupp med 2,078 anställda erhållen från SCB
8	Lidwall, U., et al. (2018), Sverige	Mental disorder sick leave in Sweden: A population study.	To investigate medically certified mental disorder and all-cause sick leave in a working population using demographic, socioeconomic and occupational predictors.	Registerbaserad, 1-årig prospektiv kohortstudie	6, 192, 397 sjukförsäkrade invånare mellan 16 och 64 år (startdag 31 december 2011)



**NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS**

9	Mauramo m.fl. 2019 Finland	Changes in common mental disorders and diagnosis-specific sickness absence: a register-linkage follow-up study among Finnish municipal employees	To examine the associations between changes in common mental disorders (CMD) and subsequent diagnosis-specific sickness absence (Sa) among midlife and ageing municipal employees.	Registerbaserad 5-årig prospektiv kohortstudie	3,890 anställda i Helsingfors stad, Finland, 40-60 år
10	Svedberg P m.fl. 2018 Sverige	Work-Home Interference, Perceived Total Workload, and the Risk of Future Sickness Absence Due to Stress-Related Mental Diagnoses Among Women and Men: a Prospective Twin Study	To study whether work-home interference and perceived total workload predict SA due to stress-related mental diagnoses, or SA due to other mental diagnoses, among women and men, when adjusting for various confounders and familial factors.	Registerbaserad prospektiv kohortstudie med tvillingar, 7-9 års uppföljning (baslinje 2004-06 med uppföljning 2013)	11,916 tvillingar, 19-47 år i Sverige år 2005, utifrån en större kohort med 25,496 tvillingar födda 1959 och 1985
11	Virtanen, M., et al. (2012), Finland	Health risk behaviors and morbidity among hospital staff-comparison across hospital ward medical specialties in a study of 21 Finnish hospitals.	To examine the association of medical specialty with employee lifestyle and morbidity and the onset of sickness absence and medication use.	Register- och enkätbaserad, 1-årig prospektiv kohortstudie	8003 hälso- och sjukvårdsanställda av ett större urval om 13,229 anställda vid 21 sjukhus inom 6 finska sjukhusdistrikt.
12	Wilcox HC, m.fl. 2015 Sverige	Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents	To examine offspring death due to suicide, accidents, or natural causes in relation to risk of parental sickness absence with psychiatric or somatic disorders.	Registerbaserad prospektiv kohortstudie med 1-3 års uppföljning (baslinje 2004, uppföljning 2005-07)	1,051,515 mödrar och fäder med barn/unga vuxna i åldern 16-24 år i Sverige 31:e December 2004

**Tabell 3. Möjliga orsaksfaktorer, confounders, utfallsmått och resultat i inkluderade artiklar**

Studie	Författare, publiceringsår och land	Faktorer (exponering) som var huvudsyfte med studien (mått på obetalt arbete och familjeliv med fet stil)	Faktorer som forskarna justerat för i statistiska analyser (confounders)	Hur har forskarna mätt sjukfrånvaro (utfallsmått)	Resultat i analysen av obetalt arbete och familjeliv	Fanns det ett samband?
1	Foss m.fl. 2010 Norge	Utbildningsnivå, kontroll i arbetet, stöd från överordnad, anställningstrygghet, psykisk ohälsa, generell hälsa, social anknytning, arbetsrelaterad hälsa, rökning och alkoholkonsumtion	Ålder, utbildningsnivå, arbetsrelaterad hälsa, arbetsrelaterade faktorer, självrapporterad generell och psykisk hälsa, livsstil och social anknytning	En databas (FD-Trygd) för hela befolkningen med information om sjukskrivning baserat på ett individuellt 11-siffrigt identifikationsnummer	Inget samband mellan social anknytning och sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos	Nej
2	Halonen m.fl. 2018 Finland	Genusspecifika profiler för psykisk ohälsa utifrån de 6 största yrkesgrupperna för kvinnor och de 6 största yrkesgrupperna för män, varav en grupp var gemensam (serviceyrke)	Ålder, civilstånd, inkomst och arbetslöshet föregående år	Data från finska motsvarigheten till Försäkringskassan med information om den första sjukskrivningsperioden >9 dagar för depression	Civilstånd förklarade endast 0,05% av variansen i sjukfrånvaro på grund av depression d.v.s. det var inga stora skillnader i medelvärdet mellan olika civilstånd.	Nej
3	Harkko m.fl. 2018 Finland	Total tid i arbetslöshet	Utbildningsnivå, bostadsstatus (del av Finland), <b>bostadsstatus (föräldrahem, ensamstående, egen familj, utan permanent bostadsstatus)</b> , antal år i arbetslöshet eller ej i studier, medicinering för psykisk sjukdom, deltagande i psykisk rehabilitering och tidigare sjukskrivning på grund av psykiska sjukdomar (F00-F99)	Data från motsvarigheten till Försäkringskassan i Finland med information om sjukskrivningsperioder på minst 14 dagar med diagnoskoder F30-F48	Forskarna gjorde ingen separat analys av bostadsstatus.	Ingen separat analys.

**NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS**

4	Kaila-Kangas, L., et al. (2018), Finland	Alkoholbruk	Ålder kön, <b>civilstånd</b> , utbildning, Psykisk ohälsa, kronisk sjukdom, BMI, rökning, fritidsaktiviteter, job strain, yrke, fysiskt ansträngande arbete.	Registerdata från finska motsvarigheten till Försäkringskassan.	Forskarna gjorde ingen separat analys av civilstånd.	Ingen separat analys.
5	Kokkinen m.fl. 2019 Finland	Yrke; kontaktyrken (human service occupations) indelat i fem kategorier: inom vård, utbildning, socialt arbete, kundtjänst och en blandad grupp med bl.a. poliser och psykologer	Ålder, <b>civilstånd</b> , inkomst, utbildningsnivå, boendeland och arbetslöshet vid baslinjen	Data från Försäkringskassan i Finland med information om sjukskrivning minst 11 dagar i sträck	Forskarna gjorde ingen separat analys av civilstånd.	Ingen separat analys.
6	Leinonen m.fl. 2018 Finland	Yrke utifrån utbildningsnivå: 3 kategorier från övre tjänstemän till kroppsarbetare (manual workers). Bransch, 9 kategorier. Indelning från Statistics Finland.	Utbildningsnivå, inkomst, anställningssektor, antal anställningsperioder, ålder, <b>civilstånd</b> , <b>hemmavarande barn i familjen</b>	Data från Försäkringskassan i Finland med information om ny sjukskrivningsperiod efter 10 dagar; sjukskrivning > 2 veckor med tillhörande diagnos psykiska sjukdomar (F00-F99)	Forskarna studerade framförallt könsskillnader och fann att civilstånd och hemmavarande barn hade en försumbar effekt på könsskillnaderna.	Ingen separat analys.
7	Lidwall 2016 Sverige	Obalans i ansträngning-belöning (effort-reward imbalance, ERI) och "överengagemang" (overcommitment, OC)	Ålder, <b>sammanboende och minderåriga barn i hemmet</b> , utbildning, anställningsstatus (tillsvidare, visstid egen anställning), yrke, anställningskategori (statlig, kommun osv.), arbetstid, fysisk arbetsmiljö, rökning, övervikt och självrapporterad hälsa	Data från Försäkringskassans (Swedish national social insurance registers) register med information om sjukskrivning ≥ 60 dagar med en diagnos från ICD-10	Forskarna gjorde ingen separat analys av civilstånd.	Ingen separat analys.

**NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS**

8	Lidwall, U., et al. (2018), Sweden	Prediktorer för sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos.	Tidigare sjukskrivning, <b>kön, ålder, civilstånd, barn i hushållet och deras ålder, invandrare, arbetsinkomst, förtidspension, bostadsort, utbildning, bransch, yrke och anställning.</b>	Försäkringskassans register med information om sjukskrivning >14 dagar med en psykiatrisk diagnos.	<b>Ogifta, änkor/änklingar och framförallt skilda</b> hade högre risk för nya sjukfall under uppföljningsperioden jämfört med gifta och sammanboende. Föräldrar med barn äldre än två år hade högre risk för nya sjukfall under uppföljningstiden än andra grupper.	Ja
9	Mauramo m.fl. 2019 Finland	Förändring i psykisk ohälsa: ingen psykisk ohälsa, gynnsamma förändringar av psykisk ohälsa, ogynnsamma förändringar av psykisk ohälsa och upprepade perioder med psykisk ohälsa	Kön, ålder, <b>civilstånd</b> , yrke utifrån utbildningsnivå, övertid, skiftarbete fysisk arbetsbelastning, psykosociala arbetsförhållanden, nuvarande rökning, "heavy drinking" och begränsande långvarig sjukdom	Registerdata från motsvarigheten till Försäkringskassan i Finland med information om sjukskrivning ≥ 14 dagar med diagnos psykisk sjukdom (F00-F99)	Forskarna gjorde ingen separat analys av civilstånd.	Ingen separat analys.

**NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS**

10	Svedberg m.fl. 2018 Sverige	Arbete-hem konflikt (work-to-home conflict) och <b>hem-arbete konflikt</b> (home-to-work conflict)	Ålder, kön, högsta utbildningsnivå, <b>civilstånd, boende med barn</b> , heltids- eller deltidsarbete, krav, kontroll och stöd i arbetet, självskattad hälsa och tidigare sjukskrivning	Databas över alla sjukskrivna i Sverige (MiDAS) gav information om minst en period med en sjukskrivning > 14 dagar med diagnoser ICD-10	Kvinnor respektive män som rapporterade att <b>krav i hem och familj påverkade deras betalda arbete negativt</b> hade något högre odds för sjukfrånvaro men när forskarna justerade för andra faktorer i de statistiska analyserna blev sambandet inte statistiskt signifikant. I en annan analys av kvinnor och män tillsammans och med justering i statistiska modellen för endast ålder och kön fanns ett samband. Effekten av <b>civilstånd och att bo med barn</b> redovisades inte separat.	Inget samband med hem-arbete konflikt. I könsuppdelad analys med fullt justerad statistisk modell men däremot fanns ett samband i en gemensam analys av kvinnor och män och med kontroll endast för ålder och kön. Ingen separat analys av civilstånd och boende med barn.
11	Virtanen, M., et al. (2012), Finland	<b>Riskabelt hälsobeteende och sjuklighet bland hälso- och sjukvårdspersonal</b> inom olika medicinska specialiteter.	<b>Ålder, kön, yrke (olika typer av hälso- och sjukvårdspersonal), anställningsform, hälso- och sjukvårdsdistrikt, sluten eller öppen vård, arbetsenhet, medicinsk specialitet, civilstånd</b>	Registerdata från motsvarigheten till Försäkringskassan i Finland med information om sjukskrivning >14 dagar med F diagnoskoder (n=10) enligt ICD. psykisk sjukdom (F00-F99)	Forskarna gjorde ingen separat analys av <b>civilstånd.</b>	Ingen separat analys.

**NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS**

12	Wilcox m.fl. 2015 Sverige	Betydelsen av att ha <b>mist en son eller dotter</b> genom självmord, olycksfall eller naturligt dödsfall.	Hos föräldrarna: ålder, <b>civilstånd</b> , utbildningsnivå, födelse-land, urbanisering, hälsovård pga. psykisk sjukdom, självmordsförsök, tidigare sjukskrivning och tidigare förtidspension. Hos son eller dotter: ålder, kön, tidigare öppen och slutenvård på grund av psykisk sjukdom och självmordsförsök	Information om sjukskrivning > 30 dagar från Försäkringskassans (Social Insurance Agency) register med psykisk diagnos F00-F99	Mödrar och fäder som <b>förlorat en son eller dotter</b> när barnet var i åldern 16-24 år, oberoende av dödsorsak, hade en tio gånger så hög risk för sjukfrånvaro med psykiatrisk diagnos. Ingen separat analys av civilstånd.	Ja
----	---------------------------------	--	--	--	--	----

## BILAGA 1. SÖKORD OCH SÖKBLOCK

PubMed, 2020-05-13

		Antal träffar
#18	Filters: DANISH, ENGLISH, NORWEGIAN, SWEDISH	963
#17	Filters: FROM 2010 – 2020	977
#16	#12 NOT #15	1671
#15	#13 OR #14	
#14	RCT[TIAB] OR TRIAL[TIAB]	
#13	RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL[PUBLICATION TYPE]	
#12	#4 AND #8 AND #11	1931
#11	#9 OR #10	3061641
#10	MENTAL[TIAB] OR PSYCHIATRIC[TIAB] OR PSYCHO*[TIAB] OR ANXIETY[TIAB] OR STRESS[TIAB] OR DISTRESS*[TIAB] OR DEPRESS*[TIAB] OR MOOD[TIAB] OR DYSTHYMIC[TIAB] OR DYSTHYMIA[TIAB] OR "BURN OUT"[TIAB] OR BURNOUT[TIAB] OR INSOMNIA*[TIAB] OR "ALL CAUSE"[TIAB] OR "ALL CAUSES"[TIAB] OR SLEEP[TIAB] OR WELLBEING[TIAB] OR "WELL BEING"[TIAB] OR "WELL-BEING"[TIAB] OR WELLNESS[TIAB]	2318017
#9	MENTAL DISORDERS[MESH] OR MENTAL HEALTH[MESH] OR BEHAVIORAL SYMPTOMS[MESH]	1485232
#8	#5 OR #6 OR #7	20507
#7	ABSENTEEISM[TIAB] OR "SICK ABSENCE"[TIAB] OR "SICK-ABSENCE"[TIAB] OR "SICKNESS ABSENCE"[TIAB] OR "SICKNESS-ABSENCE"[TIAB] OR "SICK LEAVE"[TIAB] OR "SICK-LEAVE"[TIAB] OR "SICKNESS LEAVE"[TIAB] OR "SICKNESS-LEAVE"[TIAB] OR "SICK LISTED"[TIAB] OR "SICK-LISTED"[TIAB] OR "SICKNESS LISTED"[TIAB] OR "SICKNESS-LISTED"[TIAB] OR "SICK LISTING"[TIAB] OR "SICK-LISTING"[TIAB] OR "SICKNESS LISTING"[TIAB] OR "SICKNESS-LISTING"[TIAB] OR "SICK CERTIFICAT*"[TIAB] OR "SICK-CERTIFICAT*"[TIAB] OR "SICKNESS CERTIFICAT*"[TIAB] OR "SICKNESS-CERTIFICAT*"[TIAB] OR "SICK BENEFIT*"[TIAB] OR "SICK-BENEFIT*"[TIAB] OR "SICKNESS BENEFIT*"[TIAB] OR "SICKNESS-BENEFIT*"[TIAB] OR "SICK DAY"[TIAB] OR "SICK DAYS"[TIAB] OR "SICK-DAY"[TIAB] OR "SICK-DAYS"[TIAB] OR "SICKNESS DAY"[TIAB] OR "SICKNESS DAYS"[TIAB] OR "SICKNESS-DAY"[TIAB] OR "SICKNESS-DAYS"[TIAB]	13428
#6	"ILL ABSENCE"[TIAB] OR "ILL-ABSENCE"[TIAB] OR "ILLNESS ABSENCE"[TIAB] OR "ILLNESS-ABSENCE"[TIAB] OR "ILL LEAVE"[TIAB] OR "ILL-LEAVE"[TIAB] OR "ILLNESS LEAVE"[TIAB] OR "ILLNESS-LEAVE"[TIAB] OR "ILL LISTED"[TIAB] OR "ILL-LISTED"[TIAB] OR	240

NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS

	“ILLNESS LISTED”[TIAB] OR “ILLNESS-LISTED”[TIAB] OR “ILL LISTING”[TIAB] OR “ILL-LISTING”[TIAB] OR “ILLNESS LISTING”[TIAB] OR “ILLNESS-LISTING”[TIAB] OR “ILL CERTIFICAT*”[TIAB] OR “ILL-CERTIFICAT*”[TIAB] OR “ILLNESS CERTIFICAT*”[TIAB] OR “ILLNESS-CERTIFICAT*”[TIAB] OR “ILL BENEFIT*”[TIAB] OR “ILL-BENEFIT*”[TIAB] OR “ILLNESS BENEFIT*”[TIAB] OR “ILLNESS-BENEFIT*”[TIAB] OR “ILL DAY”[TIAB] OR “ILL DAYS”[TIAB] OR “ILL-DAY”[TIAB] OR “ILL-DAYS”[TIAB] OR “ILLNESS DAY”[TIAB] OR “ILLNESS DAYS”[TIAB] OR “ILLNESS-DAY”[TIAB] OR “ILLNESS-DAYS”[TIAB]	
#5	SICK LEAVE[MESH] OR ABSENTEEISM[MESH]	13742
#4	#1 OR #2 OR #3	872230
#3	SCANDINAVIAN AND NORDIC COUNTRIES[MESH]	199437
#2	SCANDINAVIA[TIAB] OR SCANDINAVIAN[TIAB] OR NORDIC[TIAB] OR SWEDEN[TIAB] OR SWEDISH[TIAB] OR NORWAY[TIAB] OR NORWEGIAN[TIAB] OR FINLAND[TIAB] OR FINNISH[TIAB] OR DENMARK[TIAB] OR DANISH[TIAB] OR ICELAND[TIAB] OR ICELANDIC[TIAB] OR SVALBARD*[TIAB] OR GREENLAND[TIAB] OR GREENLANDIC[TIAB] OR FAROE ISLANDS[TIAB] OR FAEROE ISLANDS[TIAB] OR FAROESE[TIAB]	205373
#1	SWEDEN[AD] OR NORWAY[AD] OR FINLAND[AD] OR DENMARK[AD] OR ICELAND[AD] OR SVALBARD[AD] OR GREENLAND[AD] OR FAEROE ISLANDS[AD] OR FAROE ISLANDS[AD]	736935

PsycInfo, via ProQuest, 2020-05-18

		Antal träffar
	LIMIT: PEER REVIEWED, FROM 2010-2020, DANISH, ENGLISH, NORWEGIAN, SWEDISH	341
#10	8 NOT 10	579
#9	TI(RCT OR TRIAL) OR AB(RCT OR TRIAL)	
#8	1 AND 4 AND 7	634
#7	5 OR 6	1730948
#6	TI(MENTAL OR PSYCHIATRIC OR PSYCHO* OR ANXIETY OR STRESS OR DISTRESS* OR DEPRESS* OR MOOD OR DYSTHYMIC OR DYSTHYMIA OR “BURN OUT” OR BURNOUT OR INSOMNIA* OR “ALL CAUSE” OR “ALL CAUSES” OR SLEEP OR WELLBEING OR “WELL BEING” OR “WELL-BEING” OR WELLNESS) OR AB(MENTAL OR PSYCHIATRIC OR PSYCHO* OR ANXIETY OR STRESS OR DISTRESS* OR DEPRESS* OR MOOD OR DYSTHYMIC OR DYSTHYMIA OR “BURN OUT” OR BURNOUT OR INSOMNIA* OR “ALL CAUSE” OR “ALL CAUSES” OR SLEEP OR WELLBEING OR “WELL BEING” OR “WELL-BEING” OR WELLNESS)	1345079
#5	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Mental Disorders") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Mental Health")	896716



#4	2 OR 3	6226
#3	<p>TI(ABSENTEEISM OR "SICK ABSENCE" OR "SICK-ABSENCE" OR "SICKNESS ABSENCE" OR "SICKNESS-ABSENCE" OR "SICK LEAVE" OR "SICK-LEAVE" OR "SICKNESS LEAVE" OR "SICKNESS-LEAVE" OR "SICK LISTED" OR "SICK-LISTED" OR "SICKNESS LISTED" OR "SICKNESS-LISTED" OR "SICK LISTING" OR "SICK-LISTING" OR "SICKNESS LISTING" OR "SICKNESS-LISTING" OR "SICK CERTIFICAT*" OR "SICK-CERTIFICAT*" OR "SICKNESS CERTIFICAT*" OR "SICKNESS-CERTIFICAT*" OR "SICK BENEFIT*" OR "SICK-BENEFIT*" OR "SICKNESS BENEFIT*" OR "SICKNESS-BENEFIT*" OR "SICK DAY" OR "SICK DAYS" OR "SICK-DAY" OR "SICK-DAYS" OR "SICKNESS DAY" OR "SICKNESS DAYS" OR "SICKNESS-DAY" OR "SICKNESS-DAYS") OR AB(ABSENTEEISM OR "SICK ABSENCE" OR "SICK-ABSENCE" OR "SICKNESS ABSENCE" OR "SICKNESS-ABSENCE" OR "SICK LEAVE" OR "SICK-LEAVE" OR "SICKNESS LEAVE" OR "SICKNESS-LEAVE" OR "SICK LISTED" OR "SICK-LISTED" OR "SICKNESS LISTED" OR "SICKNESS-LISTED" OR "SICK LISTING" OR "SICK-LISTING" OR "SICKNESS LISTING" OR "SICKNESS-LISTING" OR "SICK CERTIFICAT*" OR "SICK-CERTIFICAT*" OR "SICKNESS CERTIFICAT*" OR "SICKNESS-CERTIFICAT*" OR "SICK BENEFIT*" OR "SICK-BENEFIT*" OR "SICKNESS BENEFIT*" OR "SICKNESS-BENEFIT*" OR "SICK DAY" OR "SICK DAYS" OR "SICK-DAY" OR "SICK-DAYS" OR "SICKNESS DAY" OR "SICKNESS DAYS" OR "SICKNESS-DAY" OR "SICKNESS-DAYS")</p>	6160
#2	<p>TI("ILL ABSENCE" OR "ILL-ABSENCE" OR "ILLNESS ABSENCE" OR "ILLNESS-ABSENCE" OR "ILL LEAVE" OR "ILL-LEAVE" OR "ILLNESS LEAVE" OR "ILLNESS-LEAVE" OR "ILL LISTED" OR "ILL-LISTED" OR "ILLNESS LISTED" OR "ILLNESS-LISTED" OR "ILL LISTING" OR "ILL-LISTING" OR "ILLNESS LISTING" OR "ILLNESS-LISTING" OR "ILL CERTIFICAT*" OR "ILL-CERTIFICAT*" OR "ILLNESS CERTIFICAT*" OR "ILLNESS-CERTIFICAT*" OR "ILL BENEFIT*" OR "ILL-BENEFIT*" OR "ILLNESS BENEFIT*" OR "ILLNESS-BENEFIT*" OR "ILL DAY" OR "ILL DAYS" OR "ILL-DAY" OR "ILL-DAYS" OR "ILLNESS DAY" OR "ILLNESS DAYS" OR "ILLNESS-DAY" OR "ILLNESS-DAYS") OR AB("ILL ABSENCE" OR "ILL-ABSENCE" OR "ILLNESS ABSENCE" OR "ILLNESS-ABSENCE" OR "ILL LEAVE" OR "ILL-LEAVE" OR "ILLNESS LEAVE" OR "ILLNESS-LEAVE" OR "ILL LISTED" OR "ILL-LISTED" OR "ILLNESS LISTED" OR "ILLNESS-LISTED" OR "ILL LISTING" OR "ILL-LISTING" OR "ILLNESS LISTING" OR "ILLNESS-LISTING" OR "ILL CERTIFICAT*" OR "ILL-CERTIFICAT*" OR "ILLNESS CERTIFICAT*" OR "ILLNESS-CERTIFICAT*" OR "ILL BENEFIT*" OR "ILL-BENEFIT*" OR "ILLNESS BENEFIT*" OR "ILLNESS-BENEFIT*" OR "ILL DAY" OR "ILL DAYS" OR "ILL-DAY" OR "ILL-DAYS" OR "ILLNESS DAY" OR "ILLNESS DAYS" OR "ILLNESS-DAY" OR "ILLNESS-DAYS")</p>	75

**NORDISK FORSKNING OM OBETALT ARBETE OCH FAMILJELIV OCH SAMBAND  
MED SJUKFRÅNVARO MED PSYKIATRISK DIAGNOS**

#1	AF(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR LO(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR TI(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese) OR AB(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese)	98591
----	--	-------

**Sociological Abstract, via ProQuest, 2020-05-18**

		Antal träffar
#9	<b>LIMIT: PEER REVIEWED, FROM 2010-2020, DANISH, ENGLISH, NORWEGIAN, SWEDISH</b>	36
#8	6 NOT 7	64
#7	TI(RCT OR TRIAL) OR AB(RCT OR TRIAL)	
#6	1 AND 4 AND 5	64
#5	TI(MENTAL OR PSYCHIATRIC OR PSYCHO* OR ANXIETY OR STRESS OR DISTRESS* OR DEPRESS* OR MOOD OR DYSTHYMIC OR DYSTHYMIA OR "BURN OUT" OR BURNOUT OR INSOMNIA* OR "ALL CAUSE" OR "ALL CAUSES" OR SLEEP OR WELLBEING OR "WELL BEING" OR "WELL-BEING" OR WELLNESS) OR AB(MENTAL OR PSYCHIATRIC OR PSYCHO* OR ANXIETY OR STRESS OR DISTRESS* OR DEPRESS* OR MOOD OR DYSTHYMIC OR DYSTHYMIA OR "BURN OUT" OR BURNOUT OR INSOMNIA* OR "ALL CAUSE" OR "ALL CAUSES" OR SLEEP OR WELLBEING OR "WELL BEING" OR "WELL-BEING" OR WELLNESS)	146245
#4	2 OR 3	1350
#3	TI(ABSENTEEISM OR "SICK ABSENCE" OR "SICK-ABSENCE" OR "SICKNESS ABSENCE" OR "SICKNESS-ABSENCE" OR "SICK LEAVE" OR "SICK-LEAVE" OR "SICKNESS LEAVE" OR "SICKNESS-LEAVE" OR "SICK LISTED" OR "SICK-LISTED" OR "SICKNESS LISTED" OR "SICKNESS-LISTED" OR "SICK LISTING" OR "SICK-LISTING" OR "SICKNESS LISTING" OR "SICKNESS-LISTING" OR "SICK CERTIFICAT*" OR "SICK-CERTIFICAT*" OR "SICKNESS CERTIFICAT*" OR "SICKNESS-CERTIFICAT*" OR "SICK BENEFIT*" OR "SICK-BENEFIT*" OR "SICKNESS BENEFIT*" OR "SICKNESS-BENEFIT*" OR "SICK DAY" OR "SICK DAYS" OR "SICK-DAY" OR "SICK-DAYS" OR "SICKNESS DAY" OR "SICKNESS DAYS" OR "SICKNESS-DAY" OR "SICKNESS-DAYS") OR AB(ABSENTEEISM OR "SICK ABSENCE" OR "SICK-ABSENCE" OR "SICKNESS ABSENCE" OR "SICKNESS-ABSENCE" OR "SICK LEAVE" OR "SICK-LEAVE" OR "SICKNESS LEAVE" OR "SICKNESS-LEAVE" OR "SICK LISTED" OR "SICK-LISTED" OR "SICKNESS LISTED" OR "SICKNESS-LISTED" OR "SICK LISTING" OR "SICK-LISTING" OR "SICKNESS LISTING" OR "SICKNESS-	1341

	LISTING” OR “SICK CERTIFICAT*” OR “SICK-CERTIFICAT*” OR “SICKNESS CERTIFICAT*” OR “SICKNESS-CERTIFICAT*” OR “SICK BENEFIT*” OR “SICK-BENEFIT*” OR “SICKNESS BENEFIT*” OR “SICKNESS-BENEFIT*” OR “SICK DAY” OR “SICK DAYS” OR “SICK-DAY” OR “SICK-DAYS” OR “SICKNESS DAY” OR “SICKNESS DAYS” OR “SICKNESS-DAY” OR “SICKNESS-DAYS”)	
#2	TI("ILL ABSENCE" OR "ILL-ABSENCE" OR "ILLNESS ABSENCE" OR "ILLNESS-ABSENCE" OR "ILL LEAVE" OR "ILL-LEAVE" OR "ILLNESS LEAVE" OR "ILLNESS-LEAVE" OR "ILL LISTED" OR "ILL-LISTED" OR "ILLNESS LISTED" OR "ILLNESS-LISTED" OR "ILL LISTING" OR "ILL-LISTING" OR "ILLNESS LISTING" OR "ILLNESS-LISTING" OR "ILL CERTIFICAT*" OR "ILL-CERTIFICAT*" OR "ILLNESS CERTIFICAT*" OR "ILLNESS-CERTIFICAT*" OR "ILL BENEFIT*" OR "ILL-BENEFIT*" OR "ILLNESS BENEFIT*" OR "ILLNESS-BENEFIT*" OR "ILL DAY" OR "ILL DAYS" OR "ILL-DAY" OR "ILL-DAYS" OR "ILLNESS DAY" OR "ILLNESS DAYS" OR "ILLNESS-DAY" OR "ILLNESS-DAYS") OR AB("ILL ABSENCE" OR "ILL-ABSENCE" OR "ILLNESS ABSENCE" OR "ILLNESS-ABSENCE" OR "ILL LEAVE" OR "ILL-LEAVE" OR "ILLNESS LEAVE" OR "ILLNESS-LEAVE" OR "ILL LISTED" OR "ILL-LISTED" OR "ILLNESS LISTED" OR "ILLNESS-LISTED" OR "ILL LISTING" OR "ILL-LISTING" OR "ILLNESS LISTING" OR "ILLNESS-LISTING" OR "ILL CERTIFICAT*" OR "ILL-CERTIFICAT*" OR "ILLNESS CERTIFICAT*" OR "ILLNESS-CERTIFICAT*" OR "ILL BENEFIT*" OR "ILL-BENEFIT*" OR "ILLNESS BENEFIT*" OR "ILLNESS-BENEFIT*" OR "ILL DAY" OR "ILL DAYS" OR "ILL-DAY" OR "ILL-DAYS" OR "ILLNESS DAY" OR "ILLNESS DAYS" OR "ILLNESS-DAY" OR "ILLNESS-DAYS")	13
#1	AF(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR LO(Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Svalbard OR Greenland OR Faeroe OR Faroe) OR TI(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese) OR AB(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard* OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe OR Faeroe OR Faroese)	45506

**Samtliga sökningar, 2020-05-12**

**GSD Gender Studies Database (fritext geografiskt block + sjukfrånvaro 2010-2020, 17 träffar)**

(Scandinavia OR Scandinavian OR Nordic OR Sweden OR Swedish OR Norway OR Norwegian OR Finland OR Finnish OR Denmark OR Danish OR Iceland OR Icelandic OR Svalbard OR Svalbardian OR Greenland OR Greenlandic OR Faroe Islands OR Faeroe Islands OR Faroese) AND (absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat\*" OR "sick-certificat\*" OR "sickness certificat\*" OR "sickness-certificat\*" OR "sick benefit\*" OR "sick-benefit\*" OR "sickness benefit\*" OR "sickness-benefit\*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days" OR "ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificate\*" OR "illness certificate\*" OR "illness-certificat\*" OR "ill benefit\*" OR "ill-benefit" OR "illness benefit\*" OR "illness-benefit\*" OR "ill day\*" OR ill-day\*" OR "illness day\*" OR "illness-day\*")

**KVINNSAM (fritext endast sjukfrånvaroblock 2010-2020, 33 träffar)**

(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat\*" OR "sick-certificat\*" OR "sickness certificat\*" OR "sickness-certificat\*" OR "sick benefit\*" OR "sick-benefit\*" OR "sickness benefit\*" OR "sickness-benefit\*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days" OR "ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificate\*" OR "illness certificate\*" OR "illness-certificat\*" OR "ill benefit\*" OR "ill-benefit" OR "illness benefit\*" OR "illness-benefit\*" OR "ill day\*" OR ill-day\*" OR "illness day\*" OR "illness-day\*" OR sjukfrånvaro OR sjukskriv\* OR arbetsfrånvaro OR sjukförsäk\* OR sjukpenning OR sjukersättning\* OR långtidssjukskriv\*)

**LIBRIS (fritext sjukfrånvaro + genderblocket, 2010-2020, material: artiklar, avhandlingar, rapporter, konferensbidrag, 80 träffar)**

(absenteeism OR "sick absence" OR "sick-absence" OR "sickness absence" OR "sickness-absence" OR "sick leave" OR "sick-leave" OR "sickness leave" OR "sickness-leave" OR "sick listed" OR "sick-listed" OR "sickness listed" OR "sickness-listed" OR "sick listing" OR "sick-listing" OR "sickness listing" OR "sickness-listing" OR "sick certificat\*" OR "sick-certificat\*" OR "sickness certificat\*" OR "sickness-certificat\*" OR "sick benefit\*" OR "sick-benefit\*" OR "sickness benefit\*" OR "sickness-benefit\*" OR "sick day" OR "sick days" OR "sick-day" OR "sick-days" OR "sickness day" OR "sickness days" OR "sickness-day" OR "sickness-days" OR "ill absence" OR "ill-absence" OR "illness absence" OR "illness-absence" OR "ill leave" OR "ill-leave" OR "illness leave" OR "illness-leave" OR "ill-listed" OR "illness listed" OR "illness-listed" OR "ill listing" OR "ill-listing" OR "illness listing" OR "illness-listing" OR "ill certificate\*" OR "illness certificate\*" OR "illness-certificat\*" OR "ill benefit\*" OR "ill-benefit\*" OR "illness benefit\*" OR "illness-benefit\*" OR "ill day\*" OR "ill-day\*" OR "illness day\*" OR "illness-day\*" OR sjukfrånvaro OR sjukskriv\* OR arbetsfrånvaro OR sjukförsäk\* OR sjukpenning OR sjukersättning\* OR långtidssjukskriv\*) AND (Equal\* OR gender\* OR unequal\* OR unequal\* OR "gender difference\*" OR "gender distribution" OR "gender segregat\*" OR "gender gap" OR "gender specific" OR "gender role\*" OR "male dominat\*" OR "female dominat\*" OR "gender dominat\*" OR "women dominat\*" OR "sex difference\*" OR "sex distribution" OR "sex role\*" OR Genus\* OR jämställd\* jämlik\* OR könsskillnad\* OR könsolikhet\* OR likvärdig\* OR likabehandling\* OR genusarbetsdelning OR könssegreg\* OR genussegreg\* OR könsfördelning\* OR könsroll\* OR mansroll\* OR kvinnoroll\* kvinnodomin\* OR mansdomin\*)

**Handsökningar (2010-2020, sjukfrånvaro, 5 träffar)**

Tidskrift för genusvetenskap (swe)

Kvinder, kön og forskning (de)

Tidskrift for kjønnsforskning (no)

Sukupuolentutkimus–Genusforskning (fi)

## BILAGA 2. CHECKLISTA FÖR RELEVANSGRANSKNING I FULLTEXT

(OBS! användes endast i rapporten "Vad kan förklara kvinnors högre sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? En kunskapsöversikt av nordisk forskning publicerad under åren 2010 – 2019")

Titel på artikel: Författare, årtal och referens: Artikelnummer: Databas:		
Utfall	Ja	Nej
1. Är utfallet sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? a. Om JA - <i>fortsätt bedöma relevans</i> b. Om NEJ - ta ställning till 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Är utfallet sjukfrånvaro på grund av annan diagnos eller grupp av diagnoser exempelvis bröstcancer, smärta, skador? a. Om JA – exkludera b. Om NEJ ta ställning till 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Är utfallet "allmän sjukfrånvaro" d.v.s. inte specificerad diagnos? a. Om JA – inkludera i särskild mapp för att granska på nytt om få studier med utfall psykisk ohälsa. (Om NEJ – gå tillbaka till 1 och 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Går det att utläsa resultat om könsskillnader? a. Om JA - <i>fortsätt bedöma relevans</i> b. Om NEJ – inkludera i särskild mapp för att granska på nytt om få studier med utfall psykisk ohälsa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begränsningar	Ja	Nej
Är artikeln publicerad mellan januari 2010 - 31 december 2019?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är artikeln skriven på engelska, svenska, norska eller danska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är studien genomförd i Sverige, Norge, Finland, Island, Danmark eller på Färöarna? Vilket land:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Studiedesign Ja    Nej

Har en kvantitativ studie: observationsstudier, tvärsnittsstudier med kohort eller fall-kontroll genomförts? Vilken studiedesign:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Population Ja    Nej

Består studiepopulation av vuxna sjukskrivningsberättigade upp till 67 år? Typ av population:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Exponering Ja    Nej

Är exponeringen betalt arbete, obetalt arbete, livsstilsfaktorer, individuella faktorer, bemötande, behandling och åtgärder från sjukvård, Försäkringskassa eller arbetsgivare...? Typ av exponering:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Kommentarer

--

**EXKLUDERAS:**

- Om någon av ovanstående frågor är besvarade med nej (gäller ej 4b)

## REFERENSER

1. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2020. Socialförsäkringsrapport 2020:8.
2. Försäkringskassan. Sjukfrånvarons utveckling 2017 Sjuk- och rehabiliteringspenning. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2017. Socialförsäkringsrapport 2017:13
3. Lykkegaard J, Rosendal M, Brask K, Brandt L, Prior A. Prevalence of persons contacting general practice for psychological stress in Denmark. *Scandinavian journal of primary health care*. 2018;36(3):272-80.
4. Wittchen H-U, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology*. 2011;21(9):655–79.
5. Soegaard HJ, Pedersen P. Prevalence of common mental disorders among incident individuals on long-term sickness absence when compensating for non-participation. *Psychology*. 2012;3(09):818.
6. SCB. På tal om kvinnor och män 2020. Örebro: Statistiska centralbyrån; 2020.
7. Lidwall U, Bill S, Palmer E, Olsson Bohlin C. Mental disorder sick leave in Sweden: A population study. *Work*. 2018;59(2):259-72.
8. Arbetsmiljöverket. Organisera för en jämställd arbetsmiljö – från ord till handling. En vitbok från Arbetsmiljöverkets regeringsuppdrag ”Kvinnors arbetsmiljö” 2011–2016. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2017. Rapport 2017:6.
9. Hensing G. Kvinnors sjukfrånvaro. I: Sjögren Lindquist, G., & Wadensjö, E, redaktörer. Jämställdhet i socialförsäkringen. 2014.
10. Carin SN. Domestic workload and multiple roles: epidemiological findings on health and sickness absence in women. Gothenburg: Department of Public Health and Community Medicine/ Social Medicine, University of Gothenburg; 2008. [cited 2020 Jan 31]
11. Angelov N, Johansson P, Lindahl E, Lindström E-A. Kvinnor och mäns sjukfrånvaro. rapport 2011:2. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) 2011.
12. Försäkringskassan. Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar. Stockholm; Försäkringskassan Analys och prognos. Socialförsäkringsrapport 2014:14.



13. Lisa H. An equal share, that's my medicine: Work, gender relations and mental illness in a Swedish context. Umeå: Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Allmänmedicin, Umeå universitet; 2013. [cited 2020 Jan 31]
14. Boström M och Hensing G. Vad kan förklara kvinnors högre sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa: En kunskapsöversikt av nordisk forskning publicerad under åren 2010 – 2019 Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Jämställdhetsmyndigheten 2020.
15. Svedberg P, Mather L, Bergström G, Lindfors P, Blom V. Work-Home Interference, Perceived Total Workload, and the Risk of Future Sickness Absence Due to Stress-Related Mental Diagnoses Among Women and Men: a Prospective Twin Study. *Int J Behav Med.* 2018;25(1):103-11.
16. Wilcox HC, Mittendorfer-Rutz E, Kjeldgård L, Alexanderson K, Runeson B. Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50(8):1249-56.
17. Foss L, Gravseth HM, Kristensen P, Claussen B, Mehlum IS, Skyberg K. Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo health study. *J Occup Environ Med.* 2010;52(7):698–705.
18. Harkko J, Virtanen M, Kouvonen A. Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: selection or causation? *Eur J Public Health.* 2018;28(5):791–7.
19. Halonen JI, Koskinen A, Varje P, Kouvonen A, Hakanen JJ, Väänänen A. Mental health by gender-specific occupational groups: Profiles, risks and dominance of predictors. *J Affect Disord.* 2018; 238:311–6.
20. Kaila-Kangas L, Koskinen A, Leino-Arjas P, Virtanen M, Härkänen T, Lallukka T. Alcohol use and sickness absence due to all causes and mental- or musculoskeletal disorders: a nationally representative study. *BMC Public Health.* 2018;18(1):152.
21. Kokkinen L, Kouvonen A, Buscariolli A, Koskinen A, Varje P, Väänänen A. Human service work and long-term sickness absence due to mental disorders: a prospective study of gender-specific patterns in 1,466,100 employees. *Ann Epidemiol.* 2019; 31:57–61.e1.
22. Leinonen T, Viikari-Juntura E, Husgafvel-Pursiainen K, Virta LJ, Laaksonen M, Autti-Rämö I, et al. Labour Market Segregation and Gender Differences in Sickness Absence: Trends in 2005-2013 in Finland. *Ann Work Expo Health.* 2018;62(4):438–49.
23. Lidwall U. Effort-reward imbalance, overcommitment and their associations with all-cause and mental disorder long-term sick leave - A case-control study

of the Swedish working population. *Int J Occup Med Environ Health*. 2016;29(6):973–89.

24. Mauramo E, Lahti J, Lallukka T, Lahelma E, Pietiläinen O, Rahkonen O. Changes in common mental disorders and diagnosis-specific sickness absence: a register-linkage follow-up study among Finnish municipal employees. *Occup Environ Med*. 2019;76(4):230-5.
25. Virtanen M, Vahtera J, Batty GD, Tuisku K, Oksanen T, Elovainio M, et al. Health risk behaviors and morbidity among hospital staff--comparison across hospital ward medical specialties in a study of 21 Finnish hospitals. *Scand J Work Environ Health*. 2012;38(3):228–37.



Box 73, 424 22 Angered  
Besöksadress: Angereds torg 9  
Tel: 031-392 90 00  
[www.jamstalldhetsmyndigheten.se](http://www.jamstalldhetsmyndigheten.se)



**JÄMSTÄLLDHETS  
MYNDIGHETEN**